

ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА ПРИ МИОКАРДИОДИСТРОФИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Радьковская А.И.

Научный руководитель: к. м. н., доцент Назаренко О.Н.
Кафедра пропедевтики детских болезней
Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: по данным ВОЗ, заболевания сердечно-сосудистой системы являются основной причиной смертности во многих странах мира [1]. Поэтому ранняя и своевременная диагностика сердечной патологии, в частности миокардиодистрофии различного генеза, бесспорно важна.

Цель исследования: изучение морфологических и функциональных изменений сердца и сопутствующей патологии у детей с миокардиодистрофией.

Материалы и методы: истории болезни 50 пациентов ревматологического отделения УЗ «4-я ГДКБ» г. Минска в возрасте от 1 года до 17 лет с диагнозом «Миокардиодистрофия» (МКД). Были проанализированы гендерные характеристики, основные и сопутствующие заболевания пациентов, результаты инструментальных методов исследования.

Результаты: Из 50 пациентов с направительным диагнозом «МКД» у 30 обследованных (60%) диагноз был подтвержден. В остальных случаях окончательным диагнозом явились: кардиомиопатии различного типа у 9 пациентов (18%), синдром вегетативной дисфункции у 6 пациентов (12%), другая неуточненная преждевременная деполяризация у 3 пациентов (6%) и желудочковая экстрасистолия у 2 пациентов (4%). По данным инструментальных и лабораторных исследований выявлены наиболее распространенные структурные и функциональные изменения сердца и частота их встречаемости у детей с МКД. Суправентрикулярная экстрасистолия диагностирована в 70% случаев, нарушение процессов реполяризации отмечено у 50% пациентов, атриовентрикулярная блокада наблюдалась у 50% обследованных, паузы ритма — у 30% пациентов, неполная блокада правой ножки пучка Гиса выявлена в 40% случаев и левой ножки — в 20% случаев МКД.

Выводы: для постановки окончательного диагноза «Миокардиодистрофия» необходимо комплексное обследование пациентов [2]. МКД нужно дифференцировать от кардиомиопатий, синдрома вегетативной дисфункции и нарушений ритма сердца. Наиболее распространенными функциональными изменениями при МКД являются: суправентрикулярная экстрасистолия, атриовентрикулярная блокада, нарушение процессов реполяризации и неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

Литература

1. Беляева, Л.М., Колупаева, Е.А., Хрусталева, Е.К. Миокардиодистрофия у детей и подростков. Белорусская медицинская академия последипломного образования // Медицинские новости. 2010. № 2. С. 45–49.
2. Обрезан А.Г. Дискуссионные вопросы кардиологии: «Кардиомиопатия» или «Миокардиодистрофия?» // Вестник Санкт-Петербургского Университета. 2014. Серия 11. № 3 С. 192–208.

УМСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ И ФАКТОРЫ, НА НЕГО ВЛИЯЮЩИЕ

Рамазанова А.Р.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Ясавиева Р.И.
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом поликлинической педиатрии
«Ижевская государственная медицинская академия

Актуальность исследования: во время беременности и в первые годы жизни организм малыша чрезвычайно чувствителен ко всякого рода воздействиям, поэтому различные повреж-

дающие факторы могут способствовать неправильному формированию ЦНС ребёнка и как следствие — к понижению интенсивности развития интеллекта.

Цели исследования: изучить IQ детей в возрасте 9–11 лет и определить факторы, влияющие на их умственное развитие.

Материалы и методы: проведена оценка IQ «Культурно-независимым тестом на интеллект» по Р. Кеттелу [3] и тестирование памяти по А.П. Нечаеву у 103 детей (54 девочки и 49 мальчиков) 9–11 лет на базе трёх СОШ г. Ижевск. Проанализированы амбулаторные карты данных учеников для исследования биологического и социального анамнеза [2].

Результаты: дети с высоким IQ — 10% (1 группа), со средним IQ — 56% (2 группа), с низким IQ — 34% (3 группа). Результаты тестирования памяти показали прямую зависимость от уровня IQ ($p < 0,01$). Естественное родоразрешение увеличивает вероятность высокого IQ (90%). У детей 1 и 2 группы матери чаще имели заболевания системы крови (40% и 55%), а у 3 группы — акушерские и гинекологические патологии (68%). По частоте реализации перинатального риска на 1 месте у детей 2 и 3 групп — патология ЦНС (69% и 86%). Поражение ЦНС выявили у детей всех групп, но чаще оно встречалось у школьников с низким IQ (86%). У детей 2 группы чаще (в 28% случаев) наблюдался синдром двигательных нарушений, а у 3 группы — синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости (20%), у последних в 2 раза чаще определялось сочетание 2–3 синдромов (43%). Длительное грудное вскармливание до 10 месяцев более благоприятно влияет на интеллект ребёнка ($p < 0,001$). Сниженную резистентность организма имеют 10% в 1 группе, 36% во 2 и 54% в 3.

Выводы: по результатам проведённых тестов мы пришли к выводу, что большинство детей имеют средний уровень умственного развития и хорошую память. В ходе анализа амбулаторных карт выяснилось, что на интеллектуальное развитие ребёнка влияют многие факторы, в частности, путь родоразрешения, заболевания матери, вид вскармливания, резистентность организма ребёнка. Поражение ЦНС чаще отмечалось у детей с низким IQ и характеризуется более тяжёлым сочетанием нескольких синдромов.

Литература

1. Бадалян Л.О. Детская неврология: учеб. пособие / Л.О. Бадалян. М.: МЕДпрессинформ, 2016. 608 с.
2. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии / Альбицкий В.Ю., Алексеева Е.И., Акоев Ю.С., Антонова Е.В. и др.; под ред. А.А. Баранова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 592 с.
3. Собчик, Л.Н. Культурно-свободный тест интеллекта по Кеттелу: учебно-методическое пособие / Л.Н. Собчик. Санкт-Петербург: Речь, 2002. 24 с.

ФИЗИЧЕСКОЕ И ПСИХОМОТОРНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА С МУКОПОЛИСАХАРИДОЗОМ IVA ТИПА

Ретин И.А., Хакпиша Н.А. к.

Научный руководитель: к.м.н., ассистент Леденев Б.Б.

Кафедра детских болезней ВолгГМУ

Волгоградский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: мукополисахаридоз IV типа (МПС IV) — наследственная болезнь накопления, характеризующаяся значительной деформацией скелета и отставанием в росте, приводящая к инвалидизации и к летальному исходу [1, 2]. На сегодняшний день основным средством лечения МПС IV является заместительная терапия [3].

Цели исследования: оценка динамики физического и психомоторного развития у ребенка с МПС IV на фоне фермент-заместительной терапии препаратом «Вимизим».

Материалы и методы: Использовались данные комплексного клинического обследования пациента, которому на базе ФГАУ «НЦЗД» Министерства РФ в 2016 г. был установлен диагноз МПС IV и консилиумом специалистов назначены еженедельные внутривенные инъекции препарата «Вимизим» в условиях реанимации.